

Міністерство охорони здоров'я України  
Буковинський державний медичний університет  
Студентське наукове товариство  
Рада молодих вчених



# ХИСТ

**2015, випуск 17**

---

Всеукраїнський журнал молодих вчених  
Заснований у 2000 році

---

**Головний редактор**

д.мед.н., проф. Т.М.Бойчук

**Заступник головного редактора**

к.мед.н., доц. О.А.Тюленева

**Відповідальні секретарі:**

А.М. Барбе

д. мед. н., проф. І.С. Давиденко,

д. мед. н., проф. Ю.Є. Роговий,

д. мед. н., проф. В.К. Тащук,

д. мед. н., проф. О.І. Федів,

д. мед. н., проф. О.С. Федорук,

д. мед. н., проф. Р.Є. Булик,

д. мед. н., проф. Н.В. Пашковська,

к. мед. н., доц. М.П. Антофійчук.

---

**Адреса редакції:** 58002, Чернівці, пл. Театральна, 2, СНТ БДМУ.

Тел./факс: (03722) 3-52-62; (0372) 55-17-39. E-mail: [snt@bsmu.edu.ua](mailto:snt@bsmu.edu.ua)

Повнотекстова версія журналу представлена на сайті: <http://bim.co.ua/>

**Чернівці, 2015**

Кміть Н.В., Бербець А.М.

## ЗМІНИ ДЕЯКИХ ПОКАЗНИКІВ ГОМЕОСТАЗУ У ЖІНОК ІЗ ЗАГРОЗОЮ НЕВИНОШУВАННЯ В І ТРИМЕСТРІ ВАГІТНОСТІ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства та гінекології

(науковий керівник - к.мед.н. Бербець А.М.)

Актуальність. Проблема невиношування займає одне з провідних місць в сучасному акушерстві. Останніми роками увага дослідників зосереджена на змінах в системі згортання крові вагітних. Діагностика та своєчасна корекція цих змін істотно збільшують шанси на сприятливе завершення вагітності.

Мета. Вивчити значення показників системи гемостазу, фібринолізу та протеолізу у вагітних з загрозою переривання в І триместрі.

Матеріали і методи. Обстежено 49 пацієнток з ознаками загрози викидня в І триместрі. Контрольну групу склали 30 жінок з неускладненим перебігом гестації. Вагітні з важкою екстрагенітальною патологією, TORCH-інфекціями, істміко-цервікальною недостатністю, імунними конфліктами були виключені з груп обстеження. Ознаки загрози викидня включали: ниючі болі в нижній частині живота, мажучі кров'яністі виділення зі статевих шляхів, УЗД-ознаки (сегментарні скорочення матки). У вагітних вивчався стан гемостазу, фібринолітичної та протеолітичної систем крові в 6-8 і 12-13 тижнів вагітності.

Результати. Було встановлено, що у вагітних основної групи в 12-13 тижнів час рекальцифікації достовірно вкорочується ( $95,47 \pm 1,37$  с, в контрольній групі  $99,50 \pm 1,03$  с,  $p < 0,05$ ), так само як і протромбінів час ( $18,87 \pm 0,36$  с, в контрольній групі  $21,47 \pm 0,44$  с,  $p < 0,05$ ). Сумарна фібринолітична активність плазми між групами достовірно не відрізнялась: в 6-8 тижнів -  $1,32 \pm 0,06$  Е440/мл/год в основній групі,  $1,27 \pm 0,04$  Е440/мл/год в контролі, в 12-13 тижнів -  $1,20 \pm 0,05$  Е440/мл/год в основній групі,  $1,27 \pm 0,07$  Е440/мл/час в контролі. Однак, у жінок з загрозою викидня було виявлено уповільнення Хагеман-залежного фібринолізу: в терміні 6-8 тижнів лізис згустка відбувався за  $32,33 \pm 0,72$  хв (в контрольній групі – за  $26,37 \pm 0,59$  хв,  $p < 0,05$ ), в 12-13 тижнів – за  $31,68 \pm 0,68$  хв (в контрольній групі – за  $26,17 \pm 0,70$  хв,  $p < 0,05$ ). При вивченні системи протеолізу (лізис азоальбумину, азоказеину и азоколу) істотних відмінностей між групами виявлено не було.

Висновки. Отримані дані вказують на деяке підвищення загального коагуляційного потенціалу крові у вагітних з загрозою викидня в І триместрі на тлі зниження активності Хагеман-залежного фібринолізу.

Ковальчук М.К.

## МОЖЛИВОСТІ КОНТРАЦЕПЦІЇ У ЖІНОК З ГІПЕРАНДРОГЕНІЄЮ

Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна

Кафедра акушерства, гінекології та перинатології

(науковий керівник - к.мед.н. Маринчина І.М.)

Ряд дослідників вказують, що після 25 років і навіть пізніше ознаки гіперандрогенії (ГА) спостерігаються у 5-30% жінок. У даний період часу широко обговорюються питання лікування ГА за допомогою сучасних комбінованих оральних контрацептивів (КОК).

Метою дослідження було вивчення клінічної ефективності препарату Джаз (препарат, що містить комбінацію 3 мг дроспіренону і 20 мкг ЕЕ) та його впливу на секрецію андрогенів і корекцію порушень менструальної функції.

Матеріали і методи. Для реалізації поставленої мети нами обстежена 31 пацієнтка: діагноз ГА підтверджувався клінічно (акне, гірсутизм) та лабораторно – підвищення концентрації тестостерону, дегідроепіандростендіона сульфату (ДГА-С). Пацієнток, які увійшли до дослідження, обстежили до початку застосування КОК і через 3-6 місяців регулярного їх використання.

Результати дослідження та їх обговорення. Гінекологічні захворювання в анамнезі мали 27 (87,1 %) жінок із ГА. Вік появи менархе у пацієнток був різний. Збережений менструальний цикл був у 22 (71%) жінок, але мав ановуляторний характер. У цілому пацієнтки добре переносили прийом КОК. Усі жінки, що приймали участь у даному дослідженні, відзначили зручність нового режиму прийому препарату Джаз 24 + 4. За час спостереження вагітність не настала ні в однієї з жінок. Разом з тим спостерігалися такі побічні ефекти: тривалі мажучі кров'яністі виділення у 4 (12,9%) пацієнток, відсутність менструальноподібної реакції у 2 (6,5%), нагрубання молочних залоз у 2 (6,5%), збільшення маси тіла до 1 кг у 3 (9,7%), зниження маси тіла до 2 кг у 4 (12,9%) жінок.

Результати нашого дослідження свідчать, про виражене зменшення кількості вугрових висипань і явищ себореї, починаючи вже з третього циклу у 29 (93,5%) жінок, про зниження синтезу андрогенів у 21 (67,7%) жінки, нормалізацію менструального циклу у 27 (87,1%) жінок та усунення проліферативного ефекту естрогенів на молочні залози у 25 (81%) жінок після 6 місяців регулярного прийому препарату Джаз. За нашими даними емоційні та фізичні симптоми, пов'язані з менструальним циклом зникли у 17 (54,8%) пацієнток. З урахуванням впливу препаратів КОК на емоційну сферу жінки, в нашому дослідженні також проводили опитування пацієнток про зміну лібідо - 5 (16,1%) з них вказали на його посилення.

Отже, сьогодні є достатньо широкий спектр препаратів антиандрогенів, які можна з успіхом застосовувати жінкам з ознаками андрогенізації.